

**DEPARTAMENTO DE WORKFORCE SERVICES DE UTAH
SEGURO POR DESEMPLEO**

AUTORIZACIÓN DE PAGO ELECTRÓNICO

Este formulario debe ser llenado en su totalidad, firmado y enviado de vuelta al Departamento de Workforce Services **en 10 días**. Si este formulario no es devuelto indicando el método de pago, usted podrá recibir uno o dos pagos de Seguro por Desempleo (UI) en su tarjeta EPPI. Sin embargo, el resto de sus pagos serán detenidos hasta recibir este formulario.

Nombre completo: _____ Número de Seguro Social: _____

Seleccione uno:

Autorizo el **DEPÓSITO DIRECTO** de mis pagos de UI a mi cuenta de **CHEQUES**.

Por favor, escriba la palabra "VOID" y su número de Seguro Social en un cheque en blanco sin su firma, y envíelo junto con este formulario (asegúrese de no escribir sobre las barras y el número de cuenta en la parte inferior del cheque). Si no le es posible proporcionar un cheque invalidado, comuníquese con su institución financiera y obtenga la información requerida a continuación.

Institución Financiera: _____

Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____

Autorizo el **DEPÓSITO DIRECTO** de mis pagos de UI a mi cuenta de **AHORROS**.

Por favor, comuníquese con su institución financiera y obtenga la información requerida a continuación.

Institución Financiera: _____

Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____

Autorizo el depósito de mis pagos de UI a mi cuenta de débito de mi **TARJETA EPPI MASTERCARD**.

Reconozco que las Leyes Bancarias aplicables, Reglas y Normas tienen jurisdicción sobre el pago del subsidio de Seguro por Desempleo hecho por depósito directo a la institución bancaria designada anteriormente, o pagado por medio de la tarjeta de débito EPPI Master Card.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe este formulario a: Utah Department of Workforce Services, P. O. Box 45266. Salt Lake City, Utah 84145-0266